

---

**NAGYNÉ KLUJBER MÁRTA**

---

## **ELÉGEDETTSÉG A MOZGÁSTERÁPIÁK ELÉRHETŐSÉGÉVEL A PEDAGÓGIAI SZAKSZOLGÁLATBAN<sup>1</sup>**

### **Bevezetés**

Magyarországon a különféle terápiás eljárások sokféle típusa elérhető, melyek körének folyamatos bővülése figyelhető meg a 20. századtól. A létrejött fejlesztő programok, melyek egy-egy részképesség tréningjére irányultak, többségükben külföldről átvett eljárások, de a hazai fejlesztésűek száma is egyre inkább növekszik napjainkban.<sup>2</sup> A speciális terápiás ismeretek egy része a gyógypedagógusok számára is elsajátíthatók, illetve az egyénileg elvégezhető továbbképzések mellett a képzőintézmények képzéseik során is próbálják integrálni ezeket (Lányiné, 2004. 78-79. o.), amellyel bizonyos mértékben az általános szakmai ismeretek közé kerültek. Illyés (2004. 61. o.) a terápiák sokféleségével kapcsolatban olyan problémákra hívja fel a figyelmet, mint hogy egyrészt a külföldi eljárások elterjedése nem feltétlenül alapult tudományos bizonyítékokon, tapasztalati ellenőrzésük, hatékonyságuk igazolása elmaradt. Másrészt hangsúlyozza, hogy amíg „*az eljárások terjedését jó szándékú segítő akarás motiválja, az alkalmazó eredményt, kedvező változást akar elérni*”, az érem másik oldala, hogy egyúttal üzleti vállalkozás is. Ehhez hasonlóan fogalmazza meg Kereki (2015b. 153. o.) a koragyermekkori intervencióban elérhető eljárások tekintetében, hogy a piaci jelleg gyakran háttérbe szorítja a minőségi kritériumok érvényesítését: „*A »mindenre alkalmas csodaszerek, csodaszerek, csodaeljárások« ebben a szférában könnyebben meg tudnak jelenni, és mérhetetlen károkat tudnak okozni.*” A minőségi ellenőrzés tehát ezen a szinten is létfontosságú ahhoz, hogy a családok számára valóban kiegészítsék, pótolják azokat a speciális ellátási formákat, amelyek szükségesek lehetnek számukra.

A terápiás eljárások tekintetében fontos kérdés, hogy mennyiben érhetőek el a gyermekek számára, hiszen ezek valamilyen speciális probléma megoldására irányulnak. A tanulmány fókuszában a mozgásterápiás eljárások állnak, amelyek tehát a speciális terápiák egy szűkebb körét alkotják. A terápiák elérhetőségére Kereki és Lannert (2009), valamint Kereki (2011) kutatásai rálatást adnak, akik a kora gyermekkor intervenció rendszerének helyzetelemzése során

---

1 A tanulmány megírását támogatta az EFOP-3.6.1-16-2016-00001 „*Kutatási kapacitások és szolgáltatások komplex fejlesztése az Eszterházy Károly Egyetemen*” pályázata.

2 Kereki és Lannert (2009) a kora gyermekkor intervencióban alkalmazott terápiák közül több, mint harmincféle hazai terápiát gyűjtött össze a legismertebbek közül, amelyeket kutatásának résztvevői továbbiakkal egészítettek ki.

az ellátásban érintett intézményekben felmérték a terápiás kínálatot is, valamint az azokhoz való hozzájutás körülményeit Magyarországon. Eredményeikre alapozva az elmúlt években alapvető fejlesztések, intézményi átalakítások történtek (Kereki és Szvatkó, 2015. 7-8. o.). Felmerül a kérdés, hogy ezek az intézkedések miként hatottak az egyes területeken tapasztalható egyenetlenségekre (például a szakemberek speciális terápiás végzettségének intézményi megoszlására, a családok információhoz való hozzájutására, vagy az ellátáshoz eléréséhez szükséges utazási időre... stb.). Indokolt tehát ezeknek a tényezőknek a megvalósulását újra és újra felmérni a gyermekek számára optimális ellátás biztosítása érdekében.

Ehhez csatlakoznak a jelen tanulmányban bemutatni kívánt eredmények is, amelyek a Kereki (2011) által közel tíz éve végzett vizsgálat során a „kritikus övezetbe” tartozó megye ellátása aktuális helyzetének megvilágításához szolgálhatnak adalékkul. A kimondottan a mozgásterápiák elérhetőségére vonatkozóan végzett elégedettségi felmérés eredményeinek ismertetésén túl a kora gyermekkori intervenció megszervezése alapelvei érvényesülésének megítélését vizsgáltam Észak-Magyarország egy megyei pedagógiai szakszolgálatának szakemberei körében, kérdőív segítségével. A terápiás eljárások szempontjából is kulcsszerepben lévő intézmények szakembereinek mozgásterápiás ellátással való elégedettsége és a minőségi kritériumok megítélése a megyében elérhető mozgásterápiás eljárások igénybevételi lehetőségeinek értelmezéséhez adhatnak támpontokat.

## **A mozgásterápiás eljárások elérhetősége a pedagógiai szakszolgálati intézményekben**

A mozgásterápiák a „speciális terápiás ismeretek” közé tartoznak (Kereki, 2015b. 77. o.). Bár a fogalom többféle szakterületet is érint, Kereki és Szvatkó (2015. 61. o.) a pedagógiai szakszolgálatok számára kialakított protokollban úgy fogalmaznak, hogy „az érzékelés-észlelés, a mozgásnevelés és az egészséges életmódra nevelés” területeit foglalják magukba. A különféle terápiák igénybevételére többféle lehetősége is van (eljárástól függően a kora gyermekkori intervenció egészségügyi intézményeiben, vagy akár magánúton), ugyanakkor ebből a szempontból a pedagógiai szakszolgálati intézmények központi szereplők, hiszen érintettek a terápiákról való tájékoztatásban (N. Klujber, 2019), illetve a terápiás ellátás biztosításában is (Torda és Nagyné Réz, 2015).

Kapronyi és Zelenka (2015. 60. o.) a speciális terápiák elérését a pedagógiai szakszolgálati intézményekben akkor tartja lehetségesnek, ha „a szakszolgálat dolgozói között olyan szakemberek vannak, akiknek speciális terápiás végzettségük van.” A lehetőség tehát fennáll valamely terápiás eljárás alkalmazására, de ez erősen függ a szakemberek saját szakmai érdeklődésétől, önálló anyagi ráfordításától és elhelyezkedési hajlandóságától is. Emellett ugyanakkor nem egyértelmű, hogy minden intézményben szükséges lenne mindenféle eljárás biztosítása (Kereki, 2015b. 172. o.), bár a módszertani gazdagítás fontos cél. (Kereki és Szvatkó, 2015. 58. o.) Az intézményekben az ellátásba más intézmények, esetleg

magánszolgáltatók bevonása is történhet. Bár Kereki a tanulási, magatartási és viselkedési nehézségek kezelésére irányuló eljárások tekintetében említi meg ezt a lehetőséget, kijelentése a mozgásterápiák viszonylatában is értelmezhető. A piaci szereplők ugyanis „a hiányzó állami ellátásokat rugalmasan és időnként színvonalasan képes[ek] pótolni.” (Kereki, 2015b. 153. o.)

Emellett felmerülhetnek más megoldások is, mint például a gyermekek utaztatása a megfelelő ellátás igénybevételéhez. A kora gyermekkori intervenció tekintetében Kereki és Lannert (2009) megvilágította, az ellátás megszervezésénél lehetőségként jelentkezik a gyermekek utazása is, amelyhez kedvezmények állnak rendelkezésre számukra. Kereki (2011. 303-307 o.) részletesen elemezte, hogy mennyit szükséges utazni a családoknak a szolgáltatások igénybevételéhez. Különbség volt a városban és a községben lakók között, előbbiek 18%-ának, utóbbiak 80%-ának kellett rendszeresen utazni, hogy terápiás vagy fejlesztő foglalkozásban részesüljenek. Regionálisan kimutatható volt, hogy Észak-Magyarországon utaznak a gyermekek a legtöbbet, az érintett családok 57%-a. Ennek ellenére a kora gyermekkori intervenció szolgáltatásaival kapcsolatos elégedettségük felmérésekor a szülők egy ötfokú skálán csak közepesen aggasztó kategóriaként ítélték meg az utazás területét. Ennél jelentősebb problémának ítélték meg a szolgáltatásokkal kapcsolatos anyagi megterhelést (3,47), de legfőképpen az információhiányt (3,5)<sup>3</sup> (Kereki és Lannert, 2009. 38. o.).

Összességében tehát az intézmények közötti egyenetlenségek miatt különbség keletkezik a családok számára az egyes eljárásokhoz való hozzájutásban. Különös tekintettel az Észak-Magyarország régió tekinthető „kritikus övezetnek” a szolgáltatásokhoz való hozzájutás szempontjából, ahol Kereki (2011. 23. o.) az összehangolt „speciális regionális szükségletekhez igazodó stratégiák” kidolgozását javasolja, valamint a szükségletekhez jobban illeszkedő szolgáltatásnyújtás érdekében a speciális terápiás, fejlesztő szolgáltatások választékának bővítését.” (Kereki, 2015a. 73. o.)

## A kora gyermekkori intervenció alapelvei

Magyarországon a kora gyermekkori intervenció rendszere tekintetében az utóbbi években fontos fejlesztések történtek<sup>4</sup>, többek között a gyermekek szükségleteihez igazodó ellátás biztosítása érdekében. A kidolgozott modellt a holisztikus szemlélet jellemzi, vagyis a gyermeket, családját és a szélesebb

3 A kutatásban a skála magasabb értékei mutatták, ha a válaszadók nagyobbban, jelentősebbnek ítélték meg a problémát, az alacsonyabb értékek megadásával azt fejezhették ki, ha kevésbé tartották nehézségnek az adott szempontot.

4 A korai fejlesztés a pedagógiai szakszolgálatok tevékenységei közé került (15/2013. EMMI rendelet), emellett megszületett számos kiadvány, a szakemberek számára továbbképzések indultak diagnosztikai, szűrőeszközökről, a kora gyermekkori intervencióban végzett munka támogatásához (védőnők, orvosok, pedagógiai szakszolgálati szakemberek), valamint az ágazatok közötti egyeztetések is megindultak.

társadalmi környezetet egységben szemléli, illetve a rendszerek összehangolt működésével egyénre szabott szolgáltatások elérését szeretné lehetővé tenni. Czeizel (2009. 158-159. o.) a családközpontúságot hangsúlyozza, tehát hogy a gyermek egyéni adottságaihoz és a család igényeihez rugalmasan igazodjon az ellátás, valamint kiáll a szolgáltatások koordinálásának és integrálásának gondolata mellett. Az European Agency for Special Needs and Inclusive Education ajánlásainak figyelembevételével a szolgáltatások minél közelebbi és minél korábbi igénybevételének lehetőségének biztosítása, azok ingyenessége, vagy hogy csak minimális anyagi terhelést jelentsen, fontos célkitűzések ezen a területen. Továbbá lényeges a szolgáltatások sokféleségének és ezek összehangolt együttműködésének biztosítása, valamint az interdiszciplináris team munka gyakorlatának alkalmazása, a különféle szakértők szakmai összefogása a szülők bevonásával (Kereki, 2015b. 7. o.).

A bemutatott alapelvek összességében tehát igyekeznek a gyermekek számára a legmegfelelőbb ellátást biztosítani. A tanulmányban bemutatásra kerülő kutatás során az Észak-Magyarország régió egy megyéjének pedagógiai szakszolgálati intézményeiben végeztem felmérést, melynek célja volt megismerni, hogy a fent említett alapelvek mennyiben tudnak érvényesülni. Írásbeli kikérdezés során vizsgáltam a szakemberek elégedettségét, az ellátásra vonatkozó megítélését egy szűkebb területre, a mozgásterápiás eljárásokra fókuszálva. A következőben az erre vonatkozó eredményeket ismertetem.

## **A mozgásterápiás eljárásokkal való elégedettség Észak-Magyarország egy megyéjében**

Elsőként a megyében elérhető mozgásterápiákat összesítettem, amely adatokat a szakemberek létszámához viszonyítva mutatok be. Ezek ismerete azért is lényeges, mert a szakemberek speciális mozgásterápiás végzettségeiről nem rendelkezünk statisztikai adatokkal. A tanulmány további részében bemutatom a mozgásterápiás ellátás minőségi szempontjairól való értékítéletét a pedagógiai szakszolgálat szakembereinek. A kutatási eredmények egy megye viszonylatában értelmezhetőek, amelynek bővítése a további területeken fontos összehasonlítást tennének lehetővé. Éppen ezért, bár szempontokat adhatnak a már korábban említett intézményi átszervezések hatásainak felméréséhez is, a további kutatások más megyékben is szükségesek, akár az itt bemutatott módszerek használatával.

A Köznevelési Információs Rendszer adatbázisa alapján<sup>5</sup> 127 olyan szakember dolgozott a pedagógiai szakszolgálatban a vizsgálat idején, akik a gyermekek ellátását végezték. Közülük 34 fő, többségében gyógypedagógus szakember (25 fő) töltötte ki a kutatásban alkalmazott kérdőívet. A kitöltők közül 15-en rendelkeztek valamilyen mozgásterápiás végzettséggel is, ami a megyében foglalkoztatott,

<sup>5</sup> Forrás: KIR2-INT, KIR2-SZNY. Adatszolgáltatás dátuma: 2018.07.12.

mozgásterápiás végzettséggel rendelkezők 60%-a volt<sup>6</sup> 2018. tavaszán. A válaszadók körében a Dinamikus Szenzoros Integrációs Terápia, Kulcsár Mihályné „Mozgásterápia a tanulási nehézségek megelőzésére és oldására” módszere, valamint az Alapozó Terápia voltak a leggyakrabban elvégzett eljárások.

### **Az ellátás megvalósulásának megítélése**

A pedagógiai szakszolgálat szakembereihez eljuttatott kérdőívben a mozgásterápiás ellátás minőségi szempontjainak megítélésére kértem a válaszadókat. Ehhez a kora gyermekkori intervenció megvalósításának alapelveit vettem alapul, tehát a közelség, a minőségi ellátás, az ellátások rendszeres biztosítása, a gyermek szükségleteihez való illeszkedés, a folytonosság (vagyis, hogy a ráépülő terápiás ellátás is álljon rendelkezésre), a kedvező ár (lehetőleg az ingyenesség biztosítása), a holisztikus szemlélet (a gyermek környezetének bevonása), illetve a különféle kiegészítő szolgáltatások sokszínűségének elérhetősége egy helyen (Kereki (2015b. 7. o.). Ezeket a mozgásterápiák esetére is érvényesnek tekintettem. A felsorolt szempontokat alapul véve, valamint kiegészítve arra kértem a válaszadókat, hogy rangsorolják Soriano (2005) alapelveinek érvényesítését a mozgásterápiák vonatkozásában, valamint ítélik meg egy Likert-skála segítségével, mennyiben valósulnak meg szerintük ezek a munkájuk során (1-nagyon gyenge, 2-gyenge, 3-közepes, 4-jó, 5-kiváló).

A mozgásterápiás ellátás minőségével kapcsolatos szempontok megítélését nem minden válaszadó vállalta, eredményeiket hiányzó adatokként tüntettem fel. Mivel ennek tekintetében is felmerül, vajon összefügg-e azzal, hogy egy válaszadó rendelkezik-e mozgásterápiás végzettséggel, külön összesítettem a válaszokat e szempont szerint (1-2. táblázatok). A táblázatok az egyes szempontokra adott válaszok leíró statisztikai mutatóit tartalmazzák.

---

6 A megyére vonatkozóan az intézményekben összegyűjtésre került, hogy hány szakember rendelkezik mozgásterápiás végzettséggel. A megyében valamennyi tagintézmény adott meg létszámot, ami összesen 25 főt jelentett.

***A mozgásterápiás ellátás megvalósulása a mozgásterápiás végzettséggel rendelkező szakemberek megítélése szerint***

Alapelvek	Mozgásterápiás végzettséggel rendelkező szakemberek válaszai							
	Elemszám		Átlag	Medián	Módusz	Szórás	Minimum	Maximum
	Érv.	Hiány						
Az ellátás minősége	11	1	3,27	3,00	3	,786	2	5
A kínálat sokszínűsége	12	0	2,83	3,00	3	,937	1	5
Eszközellátottság	10	2	2,70	2,00	2	1,059	2	5
Az ellátás elérhetősége	12	0	2,83	3,00	3	,718	2	4
Ingyenesség (minimális költségek)	11	1	2,55	3,00	3	1,128	1	5
A szükséglethez igazodó ellátás biztosítása	12	0	2,83	3,00	3	1,030	1	5
Az ismeretszerzés lehetősége a szakemberek számára a mozgásterápiákról	12	0	2,33	2,00	2a	1,155	1	5
Az együttműködés minősége más szakemberekkel	12	0	3,33	3,00	3	,778	2	5

a Multiple modes exist. The smallest value is shown

1. táblázat: A mozgásterápiás ellátásra vonatkozó szempontok megvalósulása a mozgásterápiás végzettséggel rendelkező szakemberek megítélése szerint.

Az ötfokú skála értékei: 1-nagyon gyenge, 2-gyenge, 3-közepes, 4-jó, 5-kiváló (saját)

A válaszadók egyes, előre megadott szempontokat egy Likert-skála segítségével értékelték abból a szempontból, hogy szerintük hogyan valósulnak meg a mozgásterápiás eljárásokkal kapcsolatban. A már idézett alapelvek mellett a gyakorlat szempontjából lényeges további szempontok is megjelentek, mint az eszközellátottság, az együttműködés lehetősége és a saját ismeretkör bővítésének lehetőségei a témában. A szempontokra adott skálaértékek alapján átlagot számoltam, amelyek összehasonlításából az látszik, hogy a szakemberek véleményében nincs jelentős különbség. A mozgásterápiás képzettséggel rendelkezők

alapvetően valamennyi szempontot egy kicsivel jobbnak ítélték meg. Két szempont esetében megfordult ez a viszony: a mozgásterápiás képzettséggel nem rendelkezők szerint jobb a lehetőségek hozzáférése a mozgásterápiákkal kapcsolatos ismeretekhez, mint azok szerint, akiknek van ilyen jellegű végzettsége, illetve más szakemberekkel az együttműködés minőségét is jobbnak ítélték meg.

A skálán adott értékelés alapján a legjobb (közepes) minősítést az ellátás általános minősége és a szakemberek közötti együttműködés területei kaptak mindkét válaszadói csoportban. Összességében valamennyi szempont a gyenge és a közepes színvonalú megítélés között szerepelt a válaszadók körében.

***A mozgásterápiás ellátás megvalósulása a mozgásterápiás végzettséggel nem rendelkező szakemberek megítélése szerint***

Alapelvek	Mozgásterápiás végzettséggel NEM rendelkező szakemberek válasza							
	Elemszám		Átlag	Medián	Módusz	Szórás	Minimum	Maximum
	Érv.	Hiány						
Az ellátás minősége	13	2	2,85	3,00	3	,899	1	4
A kínálat sokszínűsége	13	2	2,38	2,00	2	,961	1	4
Eszközellátottság	14	1	2,21	2,00	2	,699	1	3
Az ellátás elérhetősége	14	1	2,71	3,00	2a	,914	1	4
Ingyenesség (minimális költségek)	14	1	2,29	2,00	2	,994	1	4
A szükséglethez igazodó ellátás biztosítása	14	1	2,50	3,00	3	,855	1	4
Az ismeretszerzés lehetősége a szakemberek számára a mozgásterápiákról	14	1	2,64	2,50	2	,745	2	4
Az együttműködés minősége más szakemberekkel	14	1	3,57	3,50	3	,852	2	5

a Multiple modes exist. The smallest value is shown

2. táblázat: A mozgásterápiás ellátásra vonatkozó szempontok megvalósulása a mozgásterápiás végzettséggel rendelkező szakemberek megítélése szerint.

Az ötfokú skála értékei: 1-nagyon gyenge, 2-gyenge, 3-közepes, 4-jó, 5-kiváló (saját)

A minimum és maximum értékek elemzéséből kiderül, hogy a mozgásterápiás képzettséggel rendelkező szakemberek az ellátás elérhetősége kivételével minden szempontnál adtak kiváló értékelést is, ez a másik válaszadói csoportban csak a szakemberek közötti együttműködésre vonatkozóan volt így. Egyébként a többi szempont esetében maximum a jó értékelést adták a válaszadók. Az értékelésben mindkét csoport a legtöbb esetben jelölte a nagyon gyenge kategóriát is, tehát a vélekedések megoszlottak az egyes szempontok esetén. A szórásértékek a legtöbb esetben az 1-hez közelítettek. Leginkább az eszközellátottság közepes minősítésében értettek egyet azok a válaszadók, akik nem rendelkeztek mozgásterápiás végzettséggel, a másik csoportban az ellátás elérhetősége tekintetében egyeztek a vélemények. Az ellátással való elégedettség megítélésére adott pontszámok átlaga az elemzett megyében 2,89, amely tehát valamennyi szempont figyelembevételével tükrözi a szakemberek véleményét.

### **Az ellátás alapelveinek rangsora a mozgásterápiák vonatkozásában**

A korábban felsorolt szempontok rangsorolására kértem a válaszadókat azzal a céllal, hogy látható legyen, melyek azok a körülmények, amelyekről úgy gondolják, hogy előtérbe kell helyezni a többihez képest. Természetesen a válaszok alapján nem lehet azt a következtetést is megfogalmazni, hogy egy-egy gyermek esetében a rangsor alapján döntenének a szakemberek az ellátásról, ugyanakkor viszonyítási pontként szolgálhat, ha például arra szeretnénk választ kapni, hogy a nem kimondottan ideálisan megvalósuló ellátási rendszerben milyen szempontok dominálhatnak a döntéseknél. Ez indokolt lehet akár az elemzett megye esetében is, ahol a mozgásterápiás ellátás minőségére vonatkozó szempontok megítélésében a gyenge-közepes értékelést kapta a legtöbb lehetőség.

A szakemberek által összeállított rangsor bemutatásánál külön feltüntettem a mozgásterápiás végzettséggel és az azzal nem rendelkezők által kialakított sorrendeket. A 3. táblázat harmadik oszlopában a teljes mintára vonatkozó eredmények láthatók. A rangsor kiszámítása úgy történt, hogy az egyes szempontok rangsorban elfoglalt helyének számértékét összeadtam, majd az összességében legalacsonyabb értéket kapott szempont került a rangsor elejére.



**A mozgásterápiás ellátásra vonatkozó alapelvek rangsora a pedagógiai szakszolgálati intézmények szakembereinek megítélése szerint**

Rangsor	Mozgásterápiás végzettséggel rendelkezők rangsora	Mozgásterápiás végzettséggel nem rendelkezők rangsora	Rangsor a teljes mintában
1.	rendszeresség	illeszkedés a problémához	illeszkedés a problémához
2.	illeszkedés a problémához	rendszeresség	rendszeresség
3.	szolgáltatások sokszínűsége	minőség	minőség
4.	minőség és holisztikus szemlélet	folytonosság	folytonosság
5.		szolgáltatások sokszínűsége	szolgáltatások sokszínűsége
6.	folytonosság	holisztikus szemlélet, közelség és kedvező ár	holisztikus szemlélet
7.	közelség		közelség
8.	kedvező ár		kedvező ár

3. táblázat: A mozgásterápiás ellátással kapcsolatos szempontok a pedagógiai szakszolgálati szakemberek által kialakított rangsora (saját)

A 3. táblázat alapján a legfontosabb szempontnak a szakemberek a problémához való illeszkedést tartották, valamint azt, hogy a gyermekek rendszeresen részesüljenek minőségi ellátásban. A rangsor végére került a közelség és a kedvező ár, amelyek elsősorban az ellátás területének anyagi vonzatára utalnak. Kereki és Lannert (2009. 209. o.) kutatásából kiderült, hogy sokaknak nehézséget okoz például az utazás megoldása, a költségek fedezése, ugyanakkor e két szempont kevésbé az ellátás tartalmára, mint annak körülményeire vonatkoznak inkább.

## Összegzés, kitekintés

A tanulmány a különféle terápiás eljárások elérhetőségével kapcsolatos korábbi kutatási eredményekre alapozva igyekezett bemutatni a mozgásterápiák elérhetőségével kapcsolatos lehetőségeket a magyarországi ellátórendszerben. Az ellátás minőségi szempontjainak megítéléséről a pedagógiai szakszolgálati intézményekben foglalkoztatottak szempontjából nyerhettünk információkat,

amelynek az intézményrendszer működésének visszatükrözése mellett az is volt a célja, hogy támpontokat adjon a megyében elérhető eljárások elégségeségének megítéléséhez.

Az elemzett megyére vonatkozóan a pedagógiai szakszolgálat szakemberei a mozgásterápiás ellátást minőségi szempontból úgy ítélték meg, hogy olyan tényezők, mint például a szolgáltatás elérhetősége, sokfélesége, az eszközellátottság, a szakemberek közötti együttműködés a mozgásterápiákkal kapcsolatban gyenge és a közepes színvonalú. Elmondható, hogy a Soriano (2005. 20-22. o.) nyomán meghatározott alapelvek, amelyek a kora gyermekkori intervenció megvalósításánál is vezérfonalként működnek, tehát csak közepes mértékben valósulnak meg a pedagógiai szakszolgálat szakemberei szerint azokon a helyszíneken, amelyekkel munkájuk során kapcsolatba kerülnek. Ezek nem kizárólag a pedagógiai szakszolgálati intézményeket jelentik, hanem az intézmény ellátásszervezési módja is befolyásolja: ha például a szakemberek külső helyszíneken látják el feladataikat, például az óvodákban.

A szakemberek szerint az ellátással kapcsolatban a legfontosabb szempont a gyermek szükségletéhez illeszkedő eljárás elérhetősége, illetve annak rendszeressége. A korábbi kutatási eredményekből láthatjuk, hogy *„nincs megfelelő intézményi kínálat elérhető közelségben”* (Kereki és Lannert, 2009. 93. o.), amelyet tehát a szakemberek is a leginkább fontosnak tartanak. Ahogy a szerzőpáros is felhívja arra a figyelmet, hogy az ellátás közelsége nem egyértelműen előnyös a családok számára (Kereki és Lannert, 2009. 303. o.), a szakemberek véleményében is visszaköszön. Ugyanakkor a költségfedezet megítélése a szülők véleményével ellentétesen alakult jelen felmérés során, hiszen a szakemberek a közelség mellett ezt tartották kevésbé fontosnak a többi szempont viszonylatában. A szülők ezzel szemben a második legnagyobb problémának tartották az anyagi megterhelést (Kereki és Lannert, 2009. 38. o.). A két csoport véleménye közötti különbségét magyarázhatja az is, hogy a szakemberek a rangsor felállításakor inkább a szakmai szempontokat vették figyelembe, mint a szervezés kérdéseit. A családok esetében ugyanakkor ez akár meg is fordulhat.

Összességében úgy gondolom, hogy az elégedettség-felmérés során kapott értékek ismerete más megyék esetén is informatív lenne, hiszen fontos információkat szolgáltat arról, hogy az intézményben dolgozók mennyire érzik megfelelőnek az ellátást. A kutatás kiterjesztése mellett éppen ezért fontosnak tartanám annak lehetséges folytatásaként azt is felmérni, hogy az intézmények szintjén megjelenik-e valamilyen stratégia a mozgásterápiás ellátás fejlesztésére, illetve, hogy a kereteik között elérhető eljárások megfelelően kielégítik-e az arra irányuló szükségleteket.

## Irodalom

- Czeizel Barbara (2009): A kora gyermekkori intervenció múltja, jelene és remélt jövője. *Gyógypedagógiai Szemle*. 37. 2-3. sz. 153-160.
- Illyés Sándor (2004): Tudomány és gyakorlat a gyógypedagógiában. In: Gordosné Szabó Anna (szerk.): *Gyógyító pedagógia*. Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest. 55-70.
- Kapronyi Ágnes és Zelenka Zsófia (2015): *A fejlesztő nevelés szakszolgálati protokollja*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. Budapest.
- Kereki Judit (2011): *Regionális helyzetértékelés a kora gyermekkori intervenció intézményrendszer hálózatos fejlesztésének megalapozásához*. Kutatási zárójelentés. Kézirat. 2019.03.05-i megtekintés. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. Budapest. [https://www.educatio.hu/pub\\_bin/download/tamop\\_311/4piller/regionalis\\_helyzetertekeles\\_kezirat.pdf](https://www.educatio.hu/pub_bin/download/tamop_311/4piller/regionalis_helyzetertekeles_kezirat.pdf).
- Kereki Judit (2015a): A kora gyermekkori intervenció rendszere – utak és kapcsolódások. *Gyermeknevelés*. 3. 2. sz. 55–76.
- Kereki Judit (2015b, szerk.): *Kliensút kalauz*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. Budapest.
- Kereki Judit és Lannert Judit (2009, szerk.): *A korai intervenció intézményrendszer hazai működése*. Kutatási zárójelentés. Kézirat. 2019.03.05-i megtekintés, TÁRKI-TUDOK Zrt.–Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány. Budapest. [www.t-tudok.hu/file/korint/korint\\_2009.pdf](http://www.t-tudok.hu/file/korint/korint_2009.pdf).
- Kereki Judit és Szvatkó Anna (2015): *A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati protokollja*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. Budapest.
- Lányiné Engelmayer Ágnes (2004): Gyógypedagógia és terápia. In: Gordosné Szabó Anna (szerk.): *Gyógyító pedagógia*. Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest. 71-86.
- Nagyné Klujber Márta (2019): A pedagógiai szakszolgálat tájékoztató szerepe a mozgásterápiás ellátás területén. *Gyógypedagógiai Szemle*. 47. 1. sz. 21-32.
- Soriano, V. (2005, szerk.): *Korai fejlesztés. Az európai helyzet elemzése. Kulcstényezők és ajánlások. Összefoglaló jelentés*. 2019.04.07-i megtekintés, Európai Ügynökség a Sajátos Nevelési Igény Tanulók Oktatásának Fejlesztéséért. [https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-analysis-of-situations-in-europe-key-aspects-and-recommendations\\_eci\\_hu.pdf](https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-analysis-of-situations-in-europe-key-aspects-and-recommendations_eci_hu.pdf)
- Torda Ágnes és Nagyné Réz Ilona (2015): *Alapprotokoll a pedagógiai szakszolgálati tevékenységekhez*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. Budapest.